

Sammenhengen mellom nakkeslengassosierte nakkeskader og angst



**Prosjektoppgave ved medisinstudiet, UiO
Stine Hårdnes, kull H-01**

Innhold

Abstract.....	s 3
Innledning.....	s 4
Begrunnelse for valg av oppgave.....	s 4
Bakgrunn.....	s 4
Problemstilling.....	s 5
Metode.....	s 6
Inklusjonskriterier.....	s 6
Søkestrategi.....	s 6
Innhenting og vurdering av litteratur.....	s 6
Begrensninger i metoden.....	s 7
Resultater.....	s 8
Angst hos nakkeslengpasienter sammenliknet med friske kontroller.....	s 8
Sammenhengen mellom angst og andre symptomer.....	s 9
Kjønnforskjeller.....	s 9
Tidsperspektiv.....	s 10
Innvirkning på dagliglivet.....	s 10
Psykiske lidelser før ulykken.....	s 10
Innvirkning på prognose.....	s 11
Diskusjon.....	s 12
Konklusjon.....	s 13
Litteraturhenvisninger.....	s 14
Artikler som ble ekskludert etter gjennomlesing.....	s 15

The connection between whiplash-associated disorders and anxiety

BACKGROUND

Whiplash-associated disorders (WAD) is a common name for a variety of clinical manifestations occurring after an accident with whiplash-mechanism. In the acute phase the patients often present with typical symptoms like neck pain, neck stiffness and headache. Most of the patients recover quickly after the accident, but some may develop chronic problems. The objective of this paper was a study of literature presented on the connection between WAD and anxiety.

METHODS

I have searched electronic databases for literature on the topic. Articles containing material from clinical studies were included. The population consisted of patients having a whiplash associated disorder. There was no restrictions in studydesign. Titles of current interest were selected through a stepwise process. 13 articles were evaluated in the end.

RESULTS

Several of the studies suggested that patients with WAD are suffering from anxiety more frequently than healthy controls from the general population. Some authors stated that anxiety develops secondary to chronic pain in these patients, while others thought that psychiatric disorders could be a riskfactor for developing symptoms after a whiplash injury. Anxiety was connected with poor prognosis for the WAD-patients. Symptoms of anxiety often arised early in the course of WAD, and then remained stable years after the accident. Patients experienced problems of functioning in daily life, and reported a higher level of distress than controls.

CONCLUSION

It is important to discover and treat psychological problems in patients with WAD before the symptoms have stabilized, to prevent risk of chronical problems.

Innledning

BEGRUNNELSE FOR VALG AV OPPGAVE

Alle medisinstudenter skal levere en oppgave i løpet av studiet. Hensikten med dette er at studentene skal få mulighet til å fordype seg i et tema de finner interessant, og å få trening i selvstendig skriftlig framstilling av fagstoff. Det vil også gi erfaring med selvstendig innhenting og kritisk vurdering av informasjon eller vitenskapelige medisinske data, og innsikt i noen av de metodene som benyttes på et spesifikt medisinsk fagfelt.

Jeg har valgt å skrive min oppgave om nakkeslengassosierte nakkeskader. Dette er et tema som opptar meg, da jeg har nære bekjente som har vært utsatt for dette. Det har gjort meg nysgjerrig på å finne ut mer om denne pasientgruppen, og hva som finnes av forskning på dette området. Jeg tror jeg vil ha nytte av dette også i min praksis som lege, da nakkeslengpasienter er noe det er stor sjanse for å møte i den kliniske hverdag. Det har til nå vært et lite diskutert tema i løpet av medisinstudiet, og jeg ønsker derfor å fordype meg i dette for å få en bedre forståelse for hverdagen til disse pasientene. Jeg har valgt å innsnevre oppgaven til å omhandle sammenhengen mellom nakkeslengassosierte nakkeskader og angstproblemer. Begrunnelsen for dette er at det var praktisk i forhold til oppgavens størrelse, i tillegg til at jeg synes denne sammenhengen er interessant.

BAKGRUNN

Nakkesleng er en akselerasjon-deselerasjons-mekanisme der energi blir overført til nakken. Denne bevegelsen er typisk knyttet til bilpåkjørslar bakfra, men kan også skje ved påkjørsel fra siden eller forfra, ved stuping og andre ulykker. Traumatet kan føre til skader i nakkens forskjellige strukturer, som skjelettet, ledd, leddkapsel, leddbånd, mellomvirvelskiver, nerver, muskulatur, bindevev og blodkar. Skadene vil igjen kunne gi ulike kliniske manifestasjoner som ved en fellebetegnelse kalles nakkeslengassosierte nakkeskader eller whiplash-associated disorder (WAD). Jeg har valgt å bruke betegnelsen WAD videre i oppgaven.

The Quebec Task Force (QTF) som lanserte begrepet WAD har laget en klinisk anatomisk klassifikasjon gradert fra 0 til 4:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• WAD 0 : – ingen nakkesymptomer
– ingen kliniske funn• WAD 1 : – nakkesmerter, stivhet i nakken, og/eller følelse av ømhet
– ingen kliniske funn• WAD 2 : – nakkesymptomer
– funn fra muskel-/skjelettsystemet (innskrenket nakkebevegelse, triggerpunkter)• WAD 3 : – nakkesymptomer
– nevrologiske tegn (svakkede senereflekser, svekkelse av kraft i cervicalt innervert muskulatur og sensoriske utfall. Her inkluderes i tillegg alle grader av symptomer som hørselssvekkelse, svimmelhet, øresus, hodepine, nedsatt hukommelse, svelgvansker og kjeveleddssmerter)• WAD 4 : – nakkesymptomer
– funn ved billediagnostikk (dislokasjon/fraktur) |
|---|

I tillegg benyttes en tidsakse i klassifiseringen. Tidsaksen for symptomene rangeres fra 1-5, dvs fra ”mindre enn 4 dager” til kronisk som er over 6 måneder. De fleste pasientene hører inn under WAD 2 og WAD 3.

Bare et mindretall av dem som utsettes for nakkeslengmekanisme rapporterer plager etter skaden. Blant de som oppsøker lege har de fleste et typisk symptom-bilde i akutfasen bestående av nakkesmerter, stivhet i nakken og hodepine. Symptomene vil vanligvis tilta litt de første dagene, for deretter å avta.

Noen pasienter vil i tillegg til de nevnte symptomer være plaget med svimmelhet, synsforstyrrelser og overfølsomhet for lyder i akutfasen. Disse symptomene stammer fra det oculocephale system, og regnes for å være en reaksjon på nye signaler pga endret nakkebevegelighet. Symptomene bedrer seg etter hvert og vil som regel forsvinne når balanse, hørsel og syn har tilpasset seg det nye bevegelsesmønsteret.

Forholdsvis mange pasienter som har vært utsatt for nakkeslengmekanisme opplever problemer med konsentrasjon og hukommelse i den første tiden etter skaden. Hos de aller fleste forsvinner plagene innen 3-6 måneder, men noen pasienter rapporterer symptomer i lang tid etter skaden.

Andre symptomer som rapporteres etter nakkeslengskade er cervikal hodepine og kjeveleddsmarter. Noen pasienter plages også med posttraumatiske stressreaksjoner, som arter seg ved stadig gjenopplevelser av ulykken, mareritt, søvnplager og unngåelsesatferd. Dette vil etter hvert kunne utvikle seg til en behandlingskrevende tilstand, og er i tillegg assosiert med en økt risiko for alvorlig kronifisering av pasientens plager.

Kun en liten andel av pasientene utvikler kroniske plager etter nakkeslengskade. Det ser ut til at individuelle sårbarhetsfaktorer, kjennetegn ved selve skaden og pasientens reaksjoner på og mestring av skaden spiller en rolle for kronifisering. Blant individuelle sårbarhetsfaktorer nevnes høy alder, kjønn (kvinner utvikler oftere kroniske plager) og tidligere plager som hodepine før skaden. Pasienter med mye smerter og med bekymringer for å få varige følgervirkninger er mer utsatt for kronifisering. Man mener også at det å ha hodet bøyd eller vridd på skadetidspunktet er forbundet med økt risiko for utvikling av langvarige plager. Undersøkelser har påvist senket smerteterskel hos pasienter med kroniske plager, og dette kan skyldes sentral sensitisering (9,12).

PROBLEMSTILLING

Som nevnt over er bekymringer for å få langvarige plager etter en nakkeslengskade forbundet med økt risiko for kronifisering. Mange pasienter får angstplager, og redsel for å kjøre bil etter ulykken. I denne oppgaven ønsker jeg å sette fokus på nettopp denne sammenhengen mellom WAD og angst. Jeg vil ta for meg aktuell litteratur og finne ut om denne pasientgruppen har større risiko for å utvikle angstproblemer, eller om det heller er slik at personer med angst i større grad får symptomer og plager etter en nakkeslengskade. Jeg vil også se på hvilke innvirkninger angstproblemer kan ha på WAD-pasientenes hverdag.

Metode

Jeg har valgt å utforme min prosjektoppgave som et litteraturstudie, med identifisering av litteratur som sier noe om sammenhengen mellom WAD og angst.

INKLUSJONSKRITERIER

Jeg har brukt studier med populasjoner bestående av personer med akutte og kroniske nakkeskader med nakkeslengmekanisme, uten andre innvirkende tilleggsdiagnoser eller skader. Jeg har ikke gjort noen begrensning i studiedesign ved søk, og har derfor vurdert ulike typer av studier. Artikkene måtte derimot inneholde data fra en klinisk studie, og jeg har derfor ikke tatt med lederartikler eller kommentarer om temaet. Oversiktsartikler ble tatt med i vurderingen.

SØKESTRATEGI

Jeg har gjort søk i de elektroniske databasene PubMed, Cochrane, Medline, Cinahl og Embase fra deres begynnelse til september 2006 (med unntak av Embase hvor det ble søkt i perioden 1996-2006). Søkordene som ble brukt var ”whiplash AND anxiety”. Dette ga disse resultatene:

- PubMed: 40 treff
- Cochrane: 2 treff
- Medline: 7 treff
- Cinahl: 6 treff
- Embase: 42 treff

Mange av treffene jeg fant var de samme i de forskjellige databasene, så til sammen fikk jeg 66 treff.

INNHEMTING OG VURDERING AV LITTERATUR

Jeg leste igjennom alle overskrifter og sammendrag, og gjorde en utsiling på grunnlag av dette. Titler og sammendrag som omhandlet studier av pasienter med WAD, og hvor sammenheng med angstproblemer eller psykologiske faktorer var en viktig del av studiet, ble vurdert videre. Noen av titlene ble ekskludert på grunnlag av språk (f eks artikkel på nederlandsk), mens andre ikke ble tatt med pga utforming (f eks lederartikler eller kommentarer i tidsskrifter). Jeg fant 20 artikler som var relevante og mulig relevante, og som jeg ønsket å lese.

Jeg søkte via universitetets nett i Bibliotek for medisin og helsefag, som abonnerer på 3885 elektroniske tidsskrifter. Fire av artiklene var vanskelig å få tak i. Begrunnelsen for dette var at universitetet ikke abonnerer på det ene tidsskriftet, og at to av artiklene var for gamle til elektronisk publisering. Det ble ikke gjort noen videre forsøk for å prøve å få tak i disse artiklene. Jeg satt da igjen med 16 artikler i fulltekst.

Etter å ha lest igjennom disse 16 artiklene, ble ytterligere 3 ekskludert. Den ene artikkelen viste seg å være en leder i et tidsskrift, og henviste derfor ikke til en studie (16). En annen artikkel inneholdt betraktninger om biopsykososial modell for forståelsen av WAD (17). Innholdet var for så vidt interessant, men denne artikkelen ble ekskludert da den heller ikke henviste til utførte studier. Den siste artikkelen ble ekskludert fordi pasientgruppen i studiet hadde andre skader og tilleggsdiagnoser i tillegg til WAD, og derfor ikke møtte kravet for populasjon (18).

13 studier om sammenhengen mellom WAD og angst er litteraturgrunnlaget for prosjektoppgaven.

BEGRENSNINGER I METODEN

Jeg har vært relativt liberal i forhold til hvilke titler som ble inkludert, da jeg ikke har vurdert metodisk kvalitet systematisk ved gjennomlesing av artiklene. Dette kan være en feilkilde for resultatene.

Fire av artiklene ble ikke vurdert da de var vanskelige å få tak i, disse kunne ha bidratt til styrking eller fornying av resultatene.

Resultater

13 studier om WAD utgjør litteraturgrunnlaget for denne prosjektoppgaven.

Studiene hadde ulike studiedesign. Fire av studiene ble utført med en kontrollgruppe av friske personer (2, 6, 8, 15). Seks av studiene fulgte pasientene over tid, det lengste intervallet var 7,5 år (1, 3, 6, 10, 11, 14). En av studiene var en oversiktsartikkel på grunnlag av gjennomgått litteratur om whiplash (13).

Alle studiene hadde en populasjon bestående av pasienter med akutt og/eller kronisk WAD, med unntak av en studie som ble gjort på friske personer som ble utsatt for en placebokollisjon (3). Populasjonene var hentet inn på ulike måter; fra rehabiliteringsinstitusjoner eller sykehus, annonse i lokalavisen, gjennomgåtte pasientjournaler eller medisinske rapporter etter erstatningssaker. En av studiene var del i en omfattende masseundersøkelse (15).

Alle studiene bygger på utfylte spørreskjema, enten som pasientene selv har fylt ut, eller som er besvart i en intervju situasjon. Enkelte av studiene innebefattet også klinisk undersøkelse. Noen studier er en kombinasjon av gjennomgåtte journaler og intervju av pasientgruppen.

Jeg har delt inn resultatene etter temaer, for å prøve å gi en ryddig oversikt over det jeg har funnet.

ANGST HOS NAKKESLENGPASIENTER SAMMENLIGNET MED FRISKE KONTROLLER

Lee J et al. gjorde en undersøkelse med 32 kvinner med WAD, hvorav 17 av disse hadde kroniske plager. 15 friske kvinner ble brukt som kontroll. Deltakerne svarte på ulike spørreskjemaer om smerteproblematikk, angst, depresjon og kognitive problemer. Resultatene viste at pasientene i WAD-gruppen hadde høyere score for angst og depresjon enn kontrollgruppen.

Blokhurst MGBG et al. gjorde en liknende undersøkelse med 47 pasienter med kroniske WAD-plager som ble sammenliknet med like mange friske personer. De to gruppene var korrelert for alder, kjønn og utdanningsnivå. Resultatene viste også her at pasienter med WAD er mer plaget med angst og fobisk angst enn kontrollgruppen. Denne undersøkelsen fant også at nakkeslengpasienter opplever flere stressorer i hverdagen enn friske personer, og at de i tillegg opplevde stressorene som mer alvorlige enn kontrollene. Dette har igjen innvirkning på pasientenes fungering i dagliglivet og deres mentale status.

Også Wenzel HG et al. fant de samme resultatene, at angstproblemer er vanligere hos pasienter med WAD-plager enn friske personer. Studiet viste at angstscore kun var høyere i forhold til kontrollene hos de WAD-pasientene som hadde hatt plager i over 2 år – altså kroniske plager.

En av studiene kom fram til at prevalensen av angstlidelser var lavere i gruppen for nakkeslengpasienter enn den generelle populasjonen i befolkningen (6). Dette var en kohortstudie med 43 pasienter og like mange kontroller. Forsøkspersonene gikk igjennom et SCID-intervju (Structured Clinical Interview for DSM-IV) foretatt av en psykiater. Resultatene viste derimot at i pasientgruppen var det en signifikant høyere livstidsprevalens for psykiatriske lidelser. De fant at depresjon var den mest vanlige diagnosen.

SAMMENHENGEN MELLOM ANGST OG ANDRE SYMPTOMER

Flere undersøkelser har tatt for seg hvilke symptomer hos pasientene med WAD som øker risikoen for angstplager, og hvilke symptomer som blir forverret dersom pasientene plages med angst.

Lee J et al. fant at pasienter med høye score for angst har lavere smerteterskel. De fant også at angstpasiertene hadde mest feil i kognitive tester.

Castro WHM et al. gjorde et eksperimentelt forsøk hvor frivillige, friske personer ble utsatt for en placebokollisjon. De gjorde deretter intervjuer for å kartlegge om noen av personene utviklet symptomer på nakkeslengskade. Resultatene viste at personer som utviklet symptomer noen dager etter "ulykken", hadde høyere score i tester for psykosomatiske lidelser. Forfatterne mener at det å bli utsatt for en ulykke kan gi psykologiske responser som angst. Angsten vil kunne forsterke kroppslige symptomer, og dermed senke smerteterskelen slik at trivielle og normale symptomer oppfattes som alvorlige og unormale.

Berglund A et al. hentet data fra 2280 pasientrapporter etter erstatningssaker. De fulgte deretter opp pasientene med spørreskjema etter 1 måned, 6 måneder, 1 år og 2 år. Resultatene viste at store smerter rett etter ulykken var forbundet med angstplager senere i forløpet. Det var mer angstplager hos pasienter som hadde vært igjennom en alvorlig nakkeslengskade, og hos pasienter som hadde vært mye plaget med hodepine. Følelse av hjelpeløshet ga også mer angst. Forfatterne oppfatter de psykologiske forandringene hos pasientene som sekundært til kroniske smerter.

Tomlinson PJ et al. gjorde en kohortstudie hvor de fulgte pasientene over en periode på 7,5 år. De fant at angstscore i spørreskjema økte i takt med alvorligheten i pasientens symptomer. Som alvorlige symptomer nevner forfatterne nakkestivhet, parestesier i armene, hodepine, svimmelhet og tinnitus.

KJØNNSFORSKJELLER

Noen av studiene har fokusert på forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder angstsymptomer.

Berglund A et al. fant at kvinner rapporterte mer angstproblemer enn menn. Også Elklit A et al. fant disse resultatene. De gjorde en undersøkelse blant 1349 kvinner og 360 menn utsatt for nakkeslengskade. Formålet med undersøkelsen var å finne ut om det er kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom angst og kronisk smerte etter nakkeslengskade. Kvinner rapporterte høyere angst og større grad av uførhet enn menn. Det var derimot større sammenheng mellom angst og smerter hos menn. Det samme gjaldt også for angst og uførhet.

Gozzard C et al. gjorde en studie om faktorer som virker inn på arbeidslivet etter en nakkeslengskade. De fant at det ikke var noen signifikant forskjell mellom kvinner og menn når det gjelder sykemeldingstid, men kvinner hadde en tendens til å bruke lenger tid på å komme tilbake i full jobb etter skaden.

TIDSPERSPEKTIV

Berglund A et al. fant at pasienter som fikk angstproblemer, etablerte disse symptomene relativt tidlig i forløpet. Deretter holdt symptomene seg konstante, det var verken forbedring eller forverring 2 år frem i tid hos de fleste.

Undersøkelsen foretatt av Tomlinson PJ et al. viste mye av det samme. De fant lite forandring i symptomene over 7,5 år. De fleste pasientene hadde de samme symptomene ved 3 mnd som ved 7,5 år.

INNVIRKNING PÅ DAGLIGLIVET

Flere av studiene har fokusert på hvilken innvirkning nakkeskade og angstproblemer kan ha på fritid, arbeidssituasjon og dagligliv.

Radanov BP et al. gjorde en undersøkelse blant 97 whiplashpasienter. Det ble gjort kliniske undersøkelser og spørreundersøkelser med fokus på uførhet, psykososialt stress og kognitive ferdigheter etter whiplashskade. De fant at graden av uførhet var relativt lav blant pasientene, kun 7 % var borte fra jobben 6 måneder etter skaden, og noen av disse jobbet deltid.

Undersøkelsen viste at det først og fremst var fysiske faktorer som hindret pasientene i å være i full jobb, psykologiske faktorer hadde mindre betydning. Det var også mange pasienter som jobbet fullt til tross for at de hadde symptomer fra sin nakkeskade.

Som nevnt tidligere fant Blokhorst MGBG et al. at whiplashpasienter opplever mer stress i hverdagen enn friske personer. Dette ga økt bekymringsfølelse hos pasientene, og hadde innvirkning på fungeringen i dagliglivet.

I en undersøkelse gjort av Mayou R et al. rapporterte ¼ av pasientene at ulykken hadde hatt effekter på sosialt liv, fritid og dagligliv. Undersøkelsen ble gjort ved hjelp av hjemmeintervjuer av 63 pasienter med nakkeassosierte nakkeskader. Intervjuene ble foretatt umiddelbart etter ulykken, etter 3 måneder og etter 1 år. Pasientene hadde to forklaringer på hvorfor ulykken hadde påvirket deres funksjon i hverdagen: 1) begrensninger i fysisk aktivitet pga smerter og redusert nakkebevegelse og 2) unngåelse av sosiale og andre aktiviteter pga angst og fobi for å ferdes i trafikken. Pasientene som hadde plager ved 3 måneder hadde liten forbedring ved intervjuene etter 1 år.

PSYKISKE LIDELSER FØR ULYKKEN

Noen få av studiene har sett på faktorer hos pasientene som kan gi økt risiko for å utvikle kroniske nakkeslengplager, herunder tidligere psykiske lidelser eller disposisjon for å utvikle psykosomatiske sykdommer.

Castro WHM et al. mente å ha funnet at spesielle psykologiske profiler gir økt sannsynlighet for at symptomer blir rapportert etter en placebokollisjon. I undersøkelsen fant de at pasientene som fikk symptomer 3 dager etter "kollisjonen" hadde større disposisjon for psykosomatiske sykdommer.

Lankester BJA et al. gjorde en retrospektiv studie av 277 pasientjournaler etter erstatningssaker. 176 av disse rapportene hadde også informasjon fra fastlegekonsultasjoner de siste 5 årene før ulykken. De fant at hos mange pasienter var disponerende faktorer for dårlig prognose tilstede allerede før ulykken, for eksempel angstproblemer.

I Gozzard C et al. sin artikkel om faktorer som virker inn på arbeidslivet etter en whiplashulykke viste resultater at 25% av pasientene som ikke kom tilbake til arbeidslivet pga uforhet, hadde hatt en tidligere psykisk lidelse eller angst.

Mange av studiene hentet ikke inn opplysninger om tidligere sykehistorie, og man visste ikke om pasientene hadde tidligere psykiske lidelser. Det var derfor i disse studiene vanskelig å trekke konklusjon om angstproblemer var sekundært til de kroniske plagene, eller om disse pasientene hadde en disposisjon for psykiske problemer som igjen kunne gi økt risiko for kronifisering.

Sterner Y et al. har laget en oversiktsartikkel om akutte og kroniske whiplashskader. De har ikke funnet bevis for en spesiell personlighetsprofil hos pasienter med nakkeslengassosierte nakkeskader. Derimot likner disse pasientene på andre med kroniske smertetilstander. De hevder at psykologiske problemer hos disse pasientene er et resultat av og ikke en årsak til somatiske symptomer. Berglund A et al. deler dette synet ved å si at psykologiske forandringer hos pasientene kommer sekundært til kronisk smerte.

INNVIRKNING PÅ PROGNOSE

Oversiktsartikkelen skrevet av Sterner Y et al. sier også noe om sammenhengen mellom prognose og psykologiske forandringer. De hevder at prognosen er verre for pasienter som opplever mye stress i tiden rett etter nakkeslengskaden, og ved mye stress før ulykken.

Lankester BJA et al. fant at konsultasjoner hos fastlege for angst eller depresjonssymptomer før ulykken, var assosiert med dårligere prognose. Det var flere kvinner enn menn som hadde dokumenterte angstplager forut for ulykken. Som nevnt tidligere fant man i denne undersøkelsen at mange disponerende faktorer for dårligere prognose var tilstede før ulykken, heriblant angstproblemer.

Diskusjon

Denne oppgaven tar for seg sammenhengen mellom nakkeslengassosierte nakkeskader og angst. 13 studier har vært grunnlag for et litteraturstudie.

Resultatene viser at pasienter med WAD har en større forekomst av angstproblemer enn friske kontroller i den generelle populasjonen (2, 8). Mange hevder at angstproblemene kommer sekundært til kroniske smerter (1, 2, 13, 15), men noen mener også at det finnes en predisposisjon hos enkelte personer for å utvikle psykiske lidelser, og at dette igjen vil øke risikoen for kronifisering (3, 7). Det var kun fire av studiene som hadde brukt friske kontroller.

Pasientutvalgene var heller ikke tilfeldige i alle studiene. Noen undersøkelser brukte pasienter som var henvist til spesialister, rehabiliteringssentre og sykehus. Flere av studiene bygget på rapporter fra erstatningssaker. De fleste pasienter med nakkeslengskade vil utvikle kortvarige og mindre alvorlige symptomer, og dermed ikke ha behov for sykehusinnleggelse eller rehabilitering etter skaden. Mye tyder derfor på at pasientene i noen av populasjonene er de som var mest skadd, hadde mest symptomer og derfor større risiko for å utvikle kronifisering og angstproblemer. En må derfor tenke på at noen av utvalgene ikke er representative for den generelle populasjonen av WAD-pasienter, og at det derfor kan bli kunstig høye forekomster av for eksempel angstproblemer i noen av studiene.

En av studiene fant lavere prevalens for angstlidelser i WAD-gruppen i forhold til den generelle befolkning (6). Her var det gjort et SCID-intervju. I de andre studiene var verktøyet for å måle graden av angst spørreskjemaer som gir utslag også for mildere grader av psykiske symptomer. En kan dermed argumentere for at SCID-intervjuet øker terskelen for angst, noe som vil ha innvirkning på prevalensen. Hva slags spørreskjema som ble brukt kan dermed virke inn på resultatene, og gjøre det vanskeligere å sammenligne de ulike studiene i forhold til hverandre.

Noen av studiene fokuserte på sammenhengen mellom angst og andre symptomer ved WAD. De fant at angstpasientene hadde lavere smerteterskel (3, 8), og at angstproblemer dermed kan bidra til økt grad av smerter som etter hvert kan føre til kronifisering og dermed dårligere prognose. Store smerter tidlig i forløpet var forbundet med økt risiko for angst senere. Alvorlig skade, hodepine, følelse av hjelpeløshet og større grad av symptomer var også knyttet til økt risiko for utvikling av angst (1).

Det ble pekt på en kjønnsforskjell når det gjelder utviklingen av angst. Det ble funnet mer angst hos kvinner, og disse rapporterte også større grad av uførhet. Kvinner brukte ofte lengre tid på å bli friske. Angst var derimot sterkere knyttet til smerter og uførhet hos menn (4).

Når det gjelder tidsperspektivet viser flere studier at angstproblemene ofte utvikler seg tidlig i forløpet, og holder seg konstante når de først er tilstede (1, 13, 14). Det var derimot kun halvparten av studiene som fulgte pasientene over tid.

Det er flere studier som peker på at psykologiske faktorer hos WAD-pasienter har innvirkning på dagliglivet. En undersøkelse viste at disse pasientene opplever større grad av stress i hverdagen, og at de oppfatter stressorer som mer alvorlige enn friske kontrollpersoner (2). Pasienter som rapporterte at nakkeslengskaden hadde innvirkning på funksjonen i dagliglivet, begrunnet dette med at de hadde fysiske begrensninger i form av smerter og nedsatt bevegelighet, i tillegg til angst og tendens til å unngå sosiale aktiviteter og bilkjøring (10).

Det var usikkerhet når det gjelder disposisjon for å utvikle WAD-symptomer. Få studier hadde lagt vekt på pasientenes sykehistorie før ulykken, og mange av undersøkelsene manglet opplysninger om tidligere psykiatrisk historie. Noen av studiene mener derimot at pasienter som utvikler symptomer etter nakkesleng har en spesiell psykologisk profil (3, 7). Andre studier benektet dette (13). Det er vanskelig å trekke noen klar konklusjon på dette spørsmålet da dataene er mangelfulle på dette området.

I undersøkelser som tok for seg faktorer for prognose hos WAD-pasientene, ble det funnet at pasienter som opplevde mye stress i perioden før og etter ulykken hadde tendens til dårligere prognose (13). Tidligere psykiske lidelser var også en mulig risiko for dårligere prognose, men som nevnt var opplysninger om dette mangelfulle (7).

Noe som går igjen i flere av studiene er at det ikke er noen klar definisjon av WAD. Mange av undersøkelsene bygger på pasientenes selvrapportering av nakkeslengskade, og det er usikkert om dette er nøyaktig nok for å få en korrekt populasjon.

En annen feilkilde kan være utstrakt bruk av spørreskjemaer, hvor pasientene selv skal fylle ut, ofte uten veiledning. Det er vanskelig å vurdere om skjemaene er "idiotsikre", eller om det er rom for misforståelser. Som nevnt vil også bruk av flere ulike tester for å måle angst, depresjon og andre symptomer gjøre det vanskelig å sammenligne resultatene fra de ulike studiene. Terskelen for å kalle symptomer for angstproblemer kan være forskjellig fra test til test.

I oversiktsartikkelen som er tatt med som del av litteraturgrunnlaget var det mangelfulle opplysninger om innhenting av litteratur. Metoder og søkestrategier var ikke nedtegnet, og det blir da vanskelig å vurdere denne artikkelens kvalitet.

Av andre feilkilder kan nevnes at noen av studiene benyttet pasientjournaler som datagrunnlag. Da må en stole på at dokumenteringen i forhold til hver enkelt pasient er god, og at opplysninger om for eksempel symptomer på angst og depresjon ikke er utelatt.

KONKLUSJON

Jeg ønsket å finne ut om det er noen sammenheng mellom nakkeslengassosierte nakkeskader og angstproblemer. Flere studier tyder på at WAD-pasientene er mer plaget med angst enn den generelle befolkning, men konklusjonen kan ikke slås fast med sikkerhet da det er gjort undersøkelser som viser det motsatte. Det er fortsatt uklart om pasienter med disposisjon for angst og andre psykiske lidelser har større risiko for utvikling av WAD og kroniske plager etter en nakkeslengskade. Studier peker mot at angstproblemer heller er sekundært til kroniske smerter, men dette er fortsatt usikkert. De fleste pasientene med angstproblemer utvikler sine symptomer relativt tidlig i forløpet, og tilstanden holder seg ofte konstant etter dette. Dette tyder på at det er viktig å vurdere eventuelle psykiske problemer så tidlig som mulig, slik at man kan sette inn behandling rettet mot dette før symptomene har utviklet seg til et kronisk problem.

Litteraturhenvisninger

1. Berglund A, Bodin L, Jensen I, Wiklund A, Alfredsson L. *The influence of prognostic factors on neck pain intensity, disability, anxiety and depression over a 2-year period in subjects with acute whiplash injury*. Pain Jun 2006
2. Blokhors MGBG, Lousberg R, Vingerhoets AJJM, Winter FAM, Zilvold G. *Daily hassles and stress vulnerability in patients with a whiplash-associated disorder*. Int J of Reh Res 2002; 25(3): 173-79
3. Castro WHM, Meyer SJ, Becke MER, Nentwig CG, Hein MF, Ercan BI, Thomann S, Wessels U, Du Chesne AE. *No stress – no whiplash? Prevalence of "whiplash" symptoms following exposure to a placebo rear-end collision*. Int J Legal Med 2001; 114 (6): 316-22
4. Eklit A, Jones A. *The association between anxiety and chronic pain after whiplash injury*. Clin J Pain 2006; 22 (5): 487-490
5. Gozzard C, Bannister G, Langkamer G, Khan S, Gargan M, Foy C. *Factors affecting employment after whiplash injury*. J Bone Joint Surg Br 2001; 83 (4): 506-9
6. Kivioja J, Sjölin M, Lindgren U. *Psychiatric morbidity in patients with chronic whiplash-associated disorder*. Spine 2004; 29 (11): 1235-9
7. Lankester BJA, Garneti N, Gargan MF, Bannister GC. *Factors predicting outcome after whiplash injury in subjects pursuing litigation*. Eur Spine J 2006; 15 (6): 902-7
8. Lee J, Giles K, Drummond PD. *Psychological disturbances and an exaggerated response to pain in patients with whiplash injury*. J Psykosom Res 1993; 37 (2): 105-10
9. Malt EA, Sundet K. *Nakkeskader med whiplashmekanisme – et psykosomatisk perspektiv*. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122 (13): 1291-5
10. Mayou R, Bryant B. *Outcome of "whiplash" neck injury*. Injury 1996; 27 (9): 617-23
11. Radanov BP, Stefano GD, Schnidrig A, Sturzenegger M. *Psychological stress, cognitive performance and disability after common whiplash*. J Psykosom Res 1993; 37 (1): 1-10
12. Sosial- og helsedirektoratet. Rapport IS-1356 – *Nakkeslengassosierte nakkeskader*.
13. Sterner Y, Gerdle B. *Acute and chronic whiplash disorders – a review*. J Rehab Med 2004; 36 (5): 193-210
14. Tomlinson PJ, Gargan MF, Bannister GC. *The fluctuation in recovery following whiplash injury 7.5-year prospective review*. Injury 2005; 36 (6): 758-61
15. Wenzel HG, Haug TT, Mykelthun A, Dahl AA. *A population study of anxiety and depression among persons who report whiplash traumas*. J Psykosom Res 2002; 53 (3): 831-35

Artikler som ble ekskludert etter gjennomlesing:

16. Ferrari R, Russell AS. *Epidemiology of whiplash: an international dilemma. Leader.* Annals of the Rheumatic Diseases 1999; 58 (1): 1-5
17. Ferrari R, Russell AS. *Why blame is a factor in recovery from whiplash injury.* Med Hypotheses 2001; 56 (3): 372-5
18. Linnell M, Easton S. *The relationship between phobic travel anxiety and the physical symptoms of whiplash injury.* Rehabilitation Psychology 2004; 49 (4): 317-20